

# CONDADO DE SUFFOLK



STEVEN BELLONE

EJECUTIVO DEL CONDADO DE SUFFOLK

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

Comisionada: Gregory J. Blass

## Formulario de lista de espera para solicitar la prestación de cuidados infantiles

Por favor complete todas las secciones en letra de imprenta clara

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_, Código postal \_\_\_\_\_

Números de teléfono alternativos para comunicarse con usted \_\_\_\_\_

*Por favor escriba legible, una copia de este formulario sera enviada para su archivo*

¿Se encuentra usted solicitando actualmente Asistencia Temporal mediante la presentación de la Solicitud verde y blanca? Sí   
No

¿Tiene un Menor con Necesidades Especiales? Sí  No

Yo necesito cuidados infantiles porque:

- Tengo un empleo
- Asisto a clases/capacitación
- Estoy buscando trabajo
- Soy incapacitado
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

Mi ingreso bruto en concepto de salario (antes de impuestos) es de \_\_\_\_\_ por semana , quincena , mes , año

Mi ingreso bruto no derivado de salario (incluye el apoyo infantil) es de \_\_\_\_\_ por semana , quincena , mes , año

### Escriba los datos de todos los miembros de la familia:

Primer nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Masculino/ femenino	Parentesco

Con el fin de ser inscripto en la Lista de espera para el Subsidio de Cuidados Infantiles, debe enviar este formulario a:

Suffolk County Department of Social Services  
Child Care Bureau  
P.O. Box 18100  
Hauppauge, New York 11788-8900

